

VBE.2024.48 / ms / bs

Art. 137

Urteil vom 21. Oktober 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 5. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1967 geborene, zuletzt als Liftoporteur tätige Beschwerdeführer meldete sich am 18. August 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte die Akten der Krankentaggeld- sowie der Unfallversicherung ein und gewährte dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen (Belastbarkeits- respektive Aufbautraining). Nachdem sie den Beschwerdeführer durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) rheumatologisch hatte untersuchen lassen, stellte sie ihm mit Vorbescheid vom 6. September 2021 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände liess sie den Beschwerdeführer auf Empfehlung des RAD polydisziplinär begutachten (Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG, Bern [SMAB], vom 13. September 2023). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 05.12.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Eingabe vom 12. April 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

2.3.

Mit Eingabe vom 16. April 2024 beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung.

2.4.

Mit Vernehmlassung vom 16. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.5.

Mit Eingabe vom 22. Mai 2024 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Kantonsspitals B. _____ vom 18. Mai 2024 ein.

2.6.

Mit Replik vom 3. Juni 2024 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seiner Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 244) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 13. September 2023, welches eine internistische, orthopädisch-traumatologische, eine neurologische, eine kardiologische sowie eine psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 240.1 S. 7):

- "1. Herzinsuffizienz im Stadium NYHA (II)-III bei frequenzabhängigem Linksschenkelblock (ICD-10: I50.13)
2. Chronische Schmerzen der Halswirbelsäule aufgrund fortgeschrittener degenerativen Veränderungen mit nachvollziehbarer Schmerzsymptomatik, ohne Spinalkanalstenose, ohne nachweisbare Myelopathie (MRI 16.06.2022) (ICD-10: M47.80)
3. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen (MRI am 29.07.2020), ohne aktuelle neurologische Symptomatik, ohne aktuelle radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik (ICD-10: M47.80).
4. Chronische Schmerzen des rechten Ellbogengelenkes nach Dekompression des Nervus ulnaris und postoperativem Serom am 04.08.2022 (ICD-10: M25.50) mit jetzt residueller partieller senso-motorischer Affektion des N. ulnaris ohne neuropathisches Schmerz-Syndrom (ICD-10: G56.2)
5. Chronische Schmerzen des rechten Handgelenkes nach Dekompression des Nervus ulnaris in der Loge de Guyon bei sehr ausgedehnter Narbenbildung am 03.03.2023 mit persistierender neurologischer Symptomatik, d.h. Sensibilitätsstörungen des vierten und fünften Fingers (ICD-10: M25.50)

6. Chronische Schmerzen des rechten Kniegelenkes aufgrund einer fortgeschrittenen Gonarthrose nach Riss des vorderen Kreuzbandes 1994 und Ersatzplastik mit mehrfachen Revisionsoperationen (ICD-10: M17.3)".

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 240.1 S. 8). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei sowohl aufgrund der orthopädischen Diagnosen als auch aufgrund der Herzinsuffizienz aufgehoben. In einer angepassten Tätigkeit würden Einschränkungen aufgrund der orthopädischen Diagnosen bestehen. Durch die chronischen Schmerzen würden Leistungseinschränkungen mit vermehrten Pausenzeiten, verminderter Effektivität und allfälliger Notwendigkeit der Einnahme zentralwirksamer Medikamente bestehen (VB 240.1 S. 40). Der Beschwerdeführer könne lediglich leichte Tätigkeiten ausüben. Diese sollten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der selbst gewählten Positionswechsel stattfinden. Es dürften keine im Stehen oder Gehen zu verrichtenden Tätigkeiten ausgeübt werden sowie kein Handeinsatz über Schulter- oder Kopfhöhe, keine gebückten oder vorgeneigten Haltungen im Sitzen oder Stehen, keine häufigen Rumpfrotationen, keine kauende Stellung, keine knieende Stellung und keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten erforderlich sein. In einer solchen Tätigkeit könne der Beschwerdeführer 8.5 Stunden pro Tag anwesend sei, wobei eine durch chronische Schmerzen bedingte Leistungseinschränkung von 20 % bestehe (VB 240.1 S. 12).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf im Beschwerdeverfahren eingereichte medizinische Berichte (vgl. Beschwerdebeilagen [BB] 3 bis 5) im Wesentlichen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin geltend. So habe sich noch während des Verwaltungsverfahrens und nach Abschluss der Begutachtung bei der SMAB sein Gesundheitszustand hauptsächlich aus koronarer und orthopädischer Sicht verschlechtert, so dass ein mehrwöchiger stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik C._____ habe angeordnet werden müssen. Kurz danach sei es aus koronarer Sicht zu einem kompletten Zusammenbruch gekommen. Diese Verschlechterung sei somit bereits vor Erlass der Verfügung vom 5. Dezember 2023 eingetreten (vgl. Beschwerde S. 11 ff.).

3.2.

3.2.1.

Gemäss Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 6. Dezember 2023 wurde dem Beschwerdeführer am 4. Dezember 2023 eine zementierte Knie totalprothese rechts implantiert (vgl. auch Operationsbericht vom 4. Dezember 2023; VB 263.31 S. 1 f.). Die behandelnden Ärzte hielten fest, es bestehe vom 4. Dezember 2023 bis 19. Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 252 S. 2 ff.).

3.2.2.

Mit Bericht vom 19. Dezember 2023 führten die behandelnden Ärzte der Rehaklinik C._____ aus, der Beschwerdeführer sei bei Eintritt im Rollstuhl mobil gewesen. Es sei ein Gehtraining erfolgt und inzwischen könne der Beschwerdeführer an zwei Unterarmgehstöcken im 3-Punkte-Gang ca. 100 Meter zurücklegen. Die Rehabilitation sei durch eine neu aufgetretene untere Gastrointestinalblutung, die den Beschwerdeführer schwäche, erschwert (VB 263.23 S. 5).

3.2.3.

Im Kurzaustrittsbericht der Rehaklinik C._____ vom 8. Januar 2024 wurde unter "Probleme bei Austritt" festgehalten, dass eine "GI-Blutung" sowie Schmerzen am rechten Knie unter Belastung bestehen würden. Ab 5. Januar 2024 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; die medizinische Phase sei andauernd (VB 263.25 S. 3 f.).

3.2.4.

Gemäss Ärztlichem Verlegungsbericht vom 23. Januar 2024 des Spitals E._____ habe sich der Beschwerdeführer am 15. Januar 2024 aufgrund einer schweren Dyspnoe notfallmässig selbstvorgestellt. Elektrokardiographisch habe sich ein kompletter Linksschenkelblock gezeigt. Eine Computertomographie mit Angiographie der Pulmonalarterien habe ein interstitielles Lungenödem und bilaterale Bronchopneumonie gezeigt. Im Verlauf habe sich eine Dynamik des Troponins gezeigt, weshalb eine Verlegung ins Kantonsspital B._____ erfolgte (VB 253 S. 2 f.).

3.2.5.

Im Austrittsbericht des Kantonsspitals B._____ vom 22. Januar 2024 über die Hospitalisation vom 15. bis 22. Januar 2024 wurden unter anderem die Diagnosen "Neudiagnostizierte HFrEF unklarer Ätiologie bei vorbekannter koronarer 1-Gefässerkrankung (ED 01/2020)" und "Vd. a COPD mit infekassoziierter Exazerbation bei Influenza A und Vd.a. bakterielle Superinfektion, 15.01.24" gestellt (VB 264 S. 2 f.). Es habe sich eine Dekompensation mit akutem Lungenödem im Rahmen eines Infekts und hypertensiver Entgleisung mit konsekutiver myokardialer Verletzung ereignet. Die Ätiologie der Herzinsuffizienz bleibe offen. Eine ischämische Genese sei unwahrscheinlich, jedoch sollte ambulant noch eine Stress-Echokardiographie erfolgen. Möglich erscheine eine parainfektöse Genese oder eine Myokarditis (VB 264 S. 4).

3.3.

RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, hielt mit Aktenbeurteilung vom 15. Mai 2024 fest, anhand der im laufenden Beschwerdeverfahren eingegangenen medizinischen Berichte sei beim Beschwerdeführer eine wesentliche Zustandsverschlechterung seit Dezember 2023 doku-

mentiert, allerdings erst für den Zeitraum nach der Verfügung vom 5. Dezember 2023 und nicht wie anwaltlich moniert bereits für den Zeitraum nach Abschluss der Begutachtung vom September 2023 und vor dieser Verfügung. Die als Wahleingriff geplant vorgenommene "Knie-TP-Implantation rechts" begründe per se keine längerdauernde Zustandsverschlechterung, zumal gemäss Konsultationsbericht der Orthopädie des Kantonsspitals G._____ vom 30. Januar 2024 ein günstiger postoperativer Verlauf festgehalten sei. Erst durch die unerwartete kardiale Dekompensation vom 15. Januar 2024 sei eine passagere wesentliche Zustandsverschlechterung mit einwöchiger Hospitalisation eingetreten und demnach erst sechs Wochen nach der Verfügung vom 5. Dezember 2023 (VB 275 S. 4).

3.4.

Ausweislich der Akten bestand gemäss den behandelnden Ärzten seit der Implantation der Knie-totalprothese am 4. Dezember 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. VB 252 S. 2 ff.). In der Folge erlitt der Beschwerdeführer am 15. Januar 2024 eine kardiale Dekompensation, wobei RAD-Arzt Dr. med. F._____ davon ausging, dass damit eine wesentliche Zustandsverschlechterung eingetreten sei, welche weitere medizinische Abklärungen erfordere (vgl. VB 275 S. 4). Da der Beschwerdeführer jedoch aufgrund der Implantation der Knie-totalprothese gemäss den behandelnden Ärzten bereits seit dem 4. Dezember 2023 arbeitsunfähig war, ist davon auszugehen, dass es noch vor der Verfügung vom 5. Dezember 2023, welche verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446), zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam. Dabei ist unerheblich, ob die aus der Knieoperation resultierende Verschlechterung gemäss RAD-Arzt Dr. med. F._____ allenfalls nur von vorübergehender Natur war. Zum Zeitpunkt der kardialen Dekompensation am 15. Januar 2024 war der Beschwerdeführer nämlich – soweit ersichtlich – seit der Knieoperation vom 4. Dezember 2023 ununterbrochen wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, zumal auch RAD-Arzt Dr. med. F._____ feststellte, dass erst am 30. Januar 2024 von einem günstigen postoperativen Verlauf berichtet worden sei (vgl. VB 275 S. 4).

Die Sache ist somit – wie eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme. Danach ist über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu zu entscheiden. Bei diesem Ausgang kann auf die Durchführung der beantragten Verhandlung (vgl. Eingabe vom 16. April 2024) verzichtet werden.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00 und wären gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Unnötige Kosten hat indes derjenige zu bezahlen, der sie verursacht hat (Verursacherprinzip; vgl. THOMAS ACKERMANN, Verfahrenskosten in der Sozialversicherung, in: UELI KIESER, Sozialversicherungsrechtstagung 2013, S. 216). Aus den Akten geht hervor, dass anlässlich der Sprechstunde vom 26. September 2023 am D. _____ die Vornahme einer Knie totalprothese für Dezember beschlossen wurde (VB 263.43 S. 2 f.). Am 27. September 2023 teilte der Beschwerdeführer der SUVA mit, dass er am 4. Dezember 2023 ein künstliches Kniegelenk erhalten werde (VB 263.42). Dennoch unterliess er es, die Beschwerdegegnerin darüber zu informieren. Vorliegend hätte es der Beschwerdeführer deshalb in der Hand gehabt, mit rechtzeitiger Information der Beschwerdegegnerin über die geplante Operation das vorliegende Beschwerdeverfahren allenfalls zu verhindern. Es rechtfertigt sich somit, die Verfahrenskosten gemäss Verursacherprinzip (§ 31 Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetz [VRPG]) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

4.3.

Dem Beschwerdeführer würde nach dem Ausgang des Verfahrens eigentlich eine Parteientschädigung zustehen (Art. 61 lit. g ATSG). Indes kann im Sinne des Verursacherprinzips keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden ist (SVR 2004 ALV Nr. 8 S. 22 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 342/04 vom 18. März 2005 E. 5.2). Dies ist hier der Fall (vgl. E. 4.2. hienvor). Der Beschwerdeführer hat somit seine Parteikosten selbst zu tragen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer